

Facteurs Influençant **la Vulnérabilité** (FIV)

Remerciements

Le projet L'élaboration de compétences essentielles à la prévention des ITSS n'aurait pas été possible sans le soutien et l'implication des nombreuses personnes et organisations qui ont participé aux consultations communautaires, aux groupes de discussion et aux entretiens avec des informateurs. L'Association canadienne de santé publique (ACSP) remercie en particulier les membres des diverses communautés qui ont participé aux groupes de discussion locaux et partagé leurs histoires, leurs idées et leur sagesse avec nous.

Merci à nos partenaires communautaires qui ont coordonné les consultations et les groupes de discussion et qui nous ont permis d'aborder chaque communauté avec tout le sérieux nécessaire. Ces meneurs locaux étaient :

- à Vancouver : AIDS Vancouver
- à Saskatoon : Saskatchewan HIV/AIDS Research Endeavour (SHARE)
- à Ottawa : le Comité du sida d'Ottawa
- dans le comté de Renfrew : West Champlain Healthy Community Corporation
- à Montréal : COCQ-SIDA
- à Halifax: AIDS Coalition of Nova Scotia et Nova Scotia Advisory Commission on AIDS
- à Yellowknife : le Collège Aurora

L'ACSP tient aussi à remercier le Groupe de référence national qui a fait don de son temps, de son savoir-faire et de ses conseils tout au long du projet. Les membres du GRN étaient :

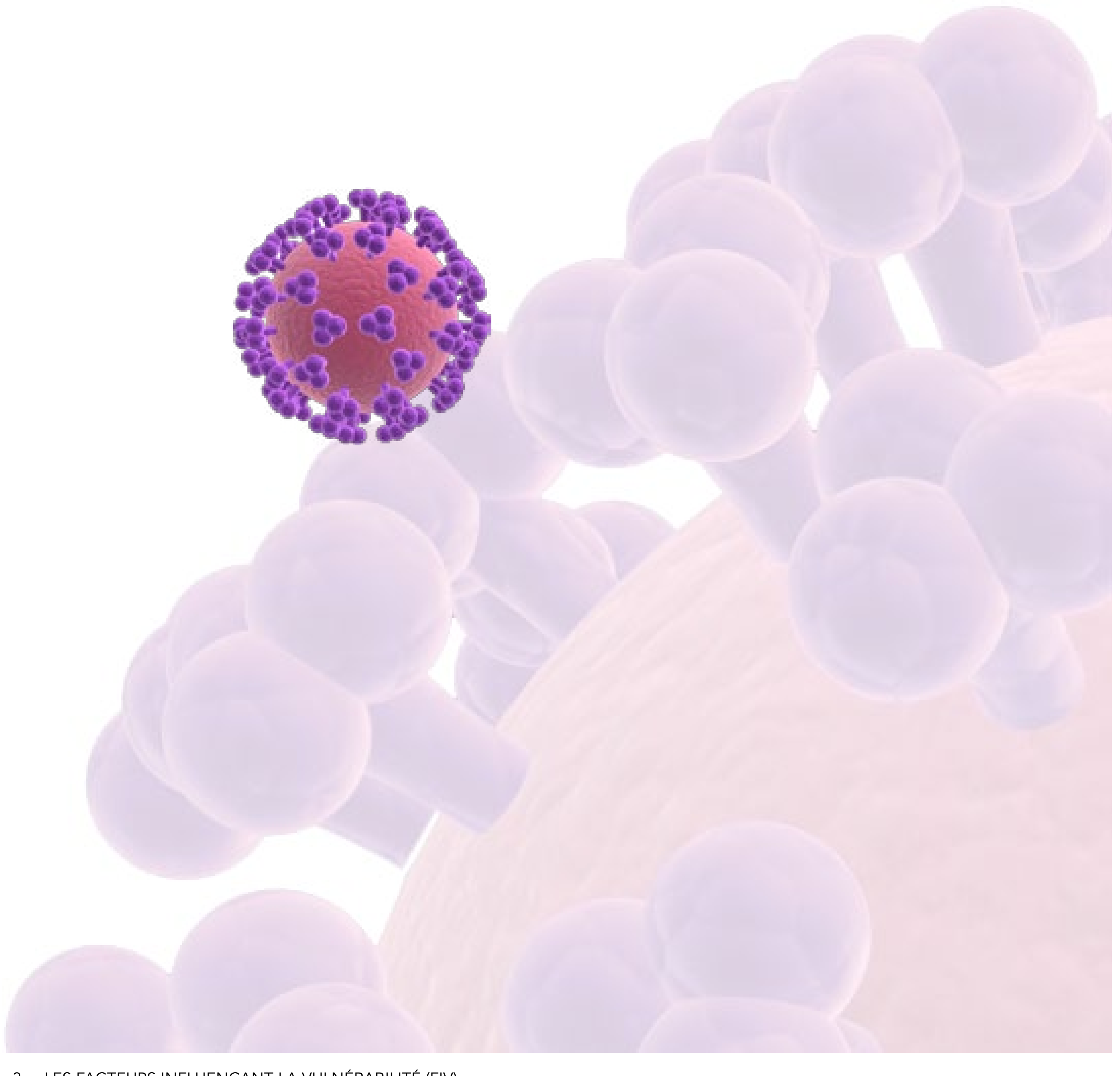
- Dre Gina Ogilvie, directrice médicale, Services de prévention clinique, BC Centre for Disease Control
- M. Wayne Robert, directeur général, Health Initiative for Men
- M. Ken Clement, PDG, Réseau canadien autochtone du sida
- Dr Johnmark Opondo, médecin-hygiéniste en chef, ministère de la Santé de la Saskatchewan, équipe de direction provinciale sur le VIH
- Dr Joel Kettner (en remplacement du Dr Allan Ronald) et Mme Anneliese Poetz, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses
- Dr Marc Stebben, médecin conseil, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec
- Mme Kim Thomas, directrice des programmes, Société canadienne du sida
- Mme Wangari Tharao, directrice des programmes et de la recherche, Women's Health in Women's Hands
- M. Mooky Cherian, Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network
- Mme Pam Oickle, superviseure, Réduction des méfaits, Direction des programmes cliniques, Unité de la santé-sexualité et de la réduction des risques, Santé publique Ottawa
- Mme Maria MacIntosh, directrice générale, AIDS Coalition of Nova Scotia

Les membres de l'équipe de projet de l'ACSP étaient :

- M. Greg Penney, directeur, Programmes nationaux
- Mme Jessica Demeria, agente de projet
- Mme Maria-Helena Pacelli, adjointe de projet
- Mme Rosemary Forbes, agente de projet

Ce projet a été rendu possible grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Les points de vue exprimés dans le présent document ne sont pas nécessairement ceux de l'Agence.

Contents



Glossaire et liste d’abréviations

Les termes suivants ne sont pas tous utilisés dans le document, mais ils sont utiles pour comprendre le contexte de la prévention des ITSS et de la santé sexuelle.

ACN : Les communautés africaine, caribéenne et noire; au Canada, le taux de VIH est élevé au sein des populations noires et originaires de l’Afrique et des Caraïbes.

ACSP : Association canadienne de santé publique.

ASPC : Agence de la santé publique du Canada.

Autochtones : Les Premières Nations, les Inuits et les Métis au Canada (pour les besoins du présent document).

Bisexuel, Bisexuelle : Une personne sexuellement attirée à la fois par les hommes et les femmes.

Bispirituel, Bispirituelle, À deux esprits : Les Autochtones gais, lesbiennes, bisexuels et transgenres qui sont à la frontière entre les mondes et les genres, selon la définition de l’organisme 2-Spirited People of the 1st Nations; ces termes ne sont pas utilisés dans toutes les communautés autochtones.

Co-infection : Plus d’une infection à la fois; l’infection par le VIH et le VHC est un exemple de co-infection.

DS : Déterminants de la santé; la santé est déterminée par des interactions complexes entre les conditions sociales et économiques, le milieu physique et les comportements individuels; on a identifié au Canada 12 grands déterminants de la santé, dont le sexe, le revenu, l’emploi, les conditions de travail, le logement et l’instruction; ces déterminants n’existent pas isolément les uns des autres : c’est leur influence combinée qui détermine l’état sanitaire. Voir aussi DSS (Déterminants sociaux de la santé).

DSS : Déterminants sociaux de la santé; ils sont propres aux conditions sociales et économiques qui façonnent la santé des personnes, des communautés et des pays; ces déterminants influencent aussi la mesure dans laquelle les particuliers possèdent les ressources physiques, sociales et personnelles pour atteindre leurs objectifs, combler leurs besoins et composer avec leur environnement.

Équité en santé : L’absence de disparités d’état de santé entre différents groupes même s’ils sont différemment favorisés selon les déterminants sociaux de la santé; la réduction des obstacles qui mènent aux disparités d’état de santé conduit à l’équité en santé.

FIV : Facteurs influençant la vulnérabilité; ce sont les facteurs qui ont un impact sur le risque d’une personne de contracter une ITSS et sur sa vulnérabilité aux ITSS. (FIV.

Gradient du risque : Plus les facteurs de risque d’ITSS sont prévalents dans la vie d’une personne, plus le risque couru par cette personne augmente avec le temps et plus grave est le risque qu’elle court en raison des divers facteurs; le gradient social est semblable : plus le statut socioéconomique d’une personne est bas, plus ses résultats sanitaires ont tendance à être défavorables.

HARSAH : Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, peu importe comment ils s’identifient; il s’agit d’une classification épidémiologique de la transmission des ITSS.

Hépatite : Une inflammation virale du foie; ce virus peut prendre plusieurs formes, dont les types A, B, C, D, E et G; souvent associée à la consommation de drogues injectables, l’hépatite C est une atteinte hépatique chronique.

Identité de genre : L’image de soi d’une personne ou sa conviction d’être de sexe féminin ou masculin; ne correspond pas toujours au sexe biologique.
Intervenant de première ligne, Intervenante de première ligne : Toute personne qui est le premier point de contact avec le patient, le client ou l’usager d’un bureau de santé publique, d’un organisme communautaire ou d’un organisme de services liés au sida.

ITS : Infections transmissibles sexuellement; infections causées par l'activité sexuelle ou par une exposition.

Remarque : l'expression « maladie transmise sexuellement » n'a plus cours)

ITSS : Infections transmissibles sexuellement et par le sang; la chlamydia (transmise sexuellement) et l'hépatite C (véhiculée par le sang) en sont des exemples).

IVS : Infection véhiculée par le sang; ces infections sont transmises par contact sanguin direct d'une personne à une autre à travers une peau ou des muqueuses lésées; elles sont également transmises par la consommation de drogue et les contacts sexuels; l'hépatite A, B, et C en sont des exemples.

OC : Organisme communautaire.

Orientation sexuelle : La façon dont les gens se définissent par rapport à leur désir sexuel pour une autre personne.

OSLS : Organisme de services liés au sida.

Outil d'EIES : Un outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé.

Outil d'EIES-ITSS : L'outil élaboré dans le cadre du projet de l'ACSP intitulé « L'élaboration de compétences essentielles à la prévention du VIH et des ITSS ».

Périnatal, périnatale : Relatif à la période directement avant et après la naissance.

Populations prioritaires : Les populations identifiées par l'ASPC comme étant les plus exposées aux ITSS au Canada d'après les catégories d'exposition au risque et les taux d'infection recueillis par l'Agence; on a défini huit grandes catégories de ces populations; ces catégories ne sont pas mutuellement exclusives; les chevauchements et les croisements entre les groupes donnent lieu à des identités complexes et à des problèmes de santé qui le sont tout autant.

Sexe sans barrière physique : Activité sexuelle qui n'inclut aucun dispositif de protection physique; les condoms et les digues dentaires sont des exemples de ces barrières.

Sida : Syndrome d'immunodéficience acquise; causé par l'infection à VIH et diagnostiqué à l'aide de critères cliniques, comme les maladies définissant le sida et certaines analyses sanguines.

Transgenre : Personne dont l'identité de genre, l'apparence extérieure, l'expression ou l'anatomie ne correspond pas aux attentes traditionnelles de masculinité ou de féminité.

VHC : Virus de l'hépatite C.

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine; entraîne une combinaison de maladies qui, aux stades avancés, peuvent mener au sida.

Les facteurs influençant la vulnérabilité (FIV) aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), dont le VIH

Introduction

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) a élaboré un ensemble d'énoncés de compétences essentielles pour les intervenants de première ligne en prévention des ITSS, ainsi qu'un outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé axé sur les ITSS (l'outil d'EIES-ITSS) dans le cadre d'un projet intitulé L'élaboration de compétences essentielles à la prévention des ITSS. Le présent document, « Les facteurs influençant la vulnérabilité aux ITSS », peut être utilisé seul, mais il se veut surtout une ressource d'accompagnement pour remplir le modèle de l'outil.

Les facteurs répertoriés dans le présent document ne constituent pas une liste définitive. Ils sont un point de départ pour cerner certains des principaux facteurs qui influencent le risque d'une personne de contracter des ITSS. Ils montrent les aspects sur lesquels les intervenants de première ligne peuvent agir pour améliorer les résultats sanitaires de prévention des ITSS.

Au cours de ce projet, nous avons cherché à savoir si certains déterminants de la santé (DS) et déterminants sociaux de la santé (DSS) influencent spécifiquement la vulnérabilité individuelle aux ITSS. Nous avons aussi cherché à savoir si ces déterminants se trouvent uniquement dans les populations prioritaires ou s'ils s'appliquent à toutes les populations vulnérables aux ITSS. Nous avons trouvé qu'il y a effectivement des facteurs qui influencent la vulnérabilité d'une population aux ITSS; certains s'appliquent à toutes les populations, et quelques-uns s'appliquent uniquement aux populations prioritaires.

En plus des DS répertoriés par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), d'autres facteurs influencent la vulnérabilité individuelle aux ITSS. Nous avons regroupé ces FIV par population prioritaire. Ils peuvent agir ensemble pour accroître ou réduire la vulnérabilité, selon leur importance dans la vie d'une personne.

À mesure que la recherche évolue, d'autres données pourraient être découvertes, et les facteurs devraient être affinés et actualisés. Les FIV sont un prisme unique à travers lequel un organisme peut évaluer une initiative; l'organisme peut aussi adapter ces FIV et y ajouter les autres facteurs qu'il a identifiés.

Mode d'emploi des FIV

Les FIV sont conçus pour faire partie de l'outil d'EIES-ITSS, qui aide à évaluer les initiatives de prévention des ITSS.

Les intervenants de première ligne peuvent aussi se servir des FIV pour élaborer des activités de prévention des ITSS et pour guider leurs échanges quotidiens avec les utilisateurs de services. La connaissance de certains FIV, par exemple, peut aider les intervenants à élaborer une stratégie de communication qui inspire confiance à un client ou une cliente.

Structure des FIV

Les FIV sont structurés par population; nous en présentons aussi une liste globale qui s'applique à toutes les populations vulnérables aux ITSS. Nous proposons également deux options de rechange pour considérer les FIV : le Cadre des niveaux d'impact et le Cadre de prévention et de progression des ITSS.

Populations

Les populations qui figurent dans le présent document correspondent à peu près aux populations prioritaires que l'ASPC a désignées comme étant les plus exposées au VIH et autres ITSS. L'outil n'a peut-être pas identifié tous les groupes fortement exposés, mais c'est un point de départ pour vous permettre de planifier et de mettre en œuvre des activités de prévention.

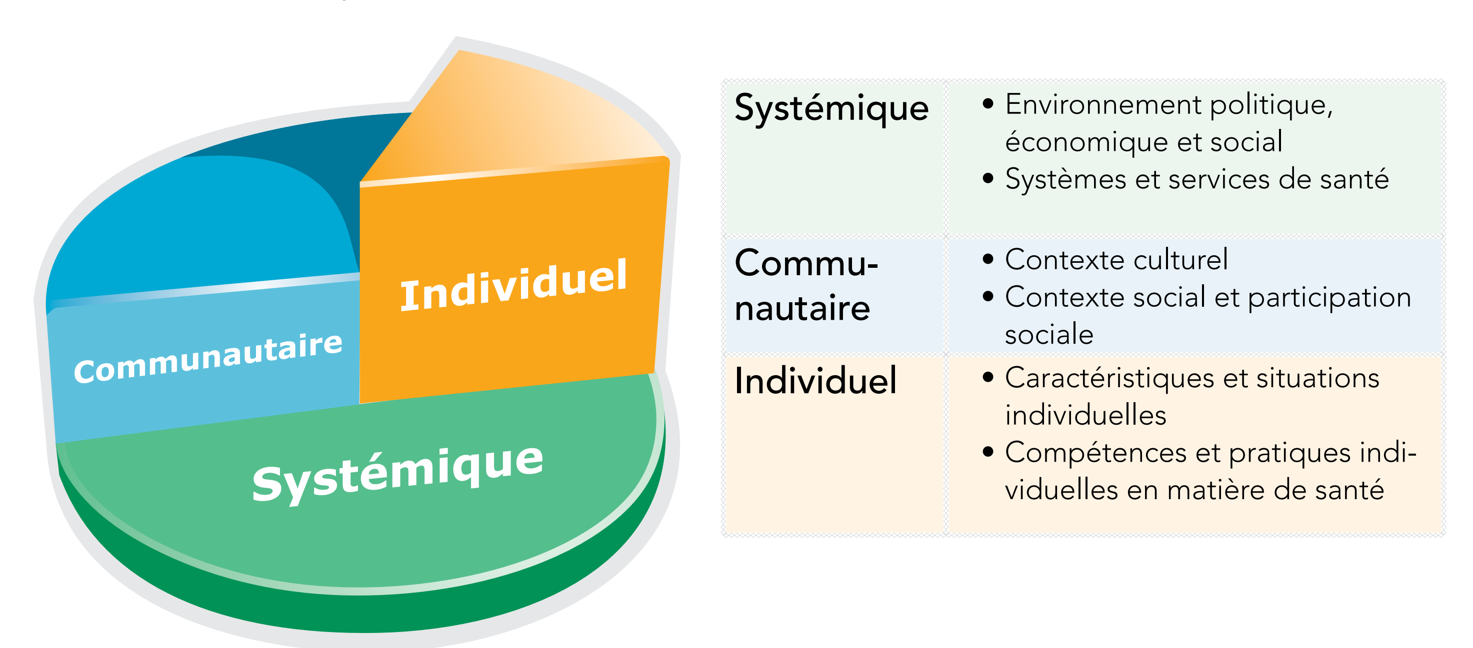
Nous avons adapté la terminologie de l'Agence pour refléter avec plus de précision les identités complexes des groupes et des personnes vulnérables aux ITSS; nous ne voulons pas suggérer que toutes les personnes dans une catégorie d'exposition sont à risque. Le principe fondamental des FIV est d'indiquer que certains facteurs influen-

cent l'exposition aux ITSS en général, tandis que d'autres influencent l'exposition dans certaines populations.

Bien entendu, l'ACSP reconnaît que ces catégories de populations ne sont pas mutuellement exclusives. Dans le présent document, les populations désignées par l'Agence canadienne de la santé publique sont un point de départ à partir duquel on peut repérer les croisements entre populations (p. ex., les gens qui sont membres d'une Première Nation et HARSAH et citadins). Nous pouvons ensuite repérer leurs risques particuliers. Les populations ne sont pas d'un seul bloc; les membres d'un groupe interagissent avec les membres d'autres groupes. Notre outil montre comment les FIV peuvent se manifester au sein d'une communauté.

Les membres des populations prioritaires sont plus exposés aux ITSS. Plusieurs facteurs les mettent dans des situations qui peuvent influencer leur santé et avoir un impact plus grand sur leur risque de contracter des infections. Toutefois, la santé et la situation personnelle changent d'une personne à l'autre et au cours de la vie d'une même personne. Pour comprendre ces facteurs, il est indispensable de s'attacher aux situations et aux circonstances individuelles qui influencent la santé.

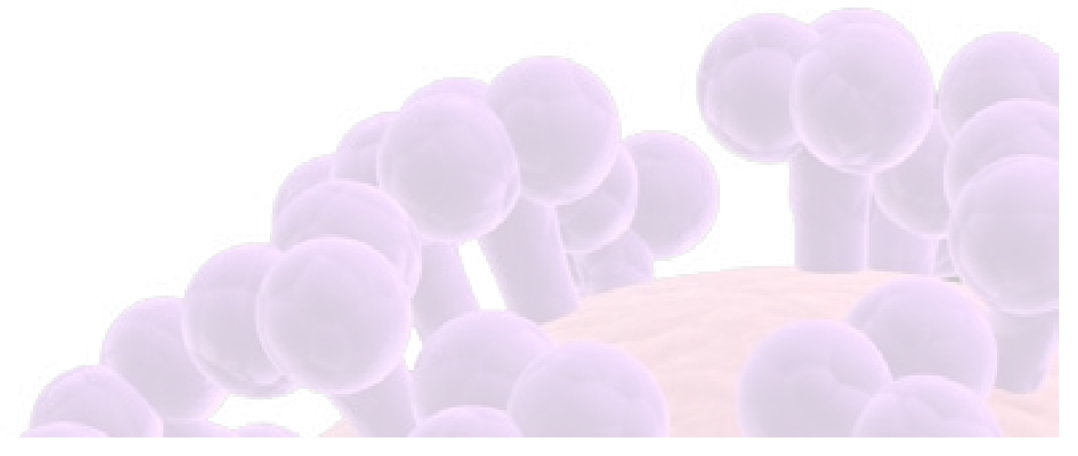
Cadre des niveaux d'impact



Systémique	• Environnement politique, économique et social • Systèmes et services de santé
Communautaire	• Contexte culturel • Contexte social et participation sociale
Individuel	• Caractéristiques et situations individuelles • Compétences et pratiques individuelles en matière de santé

Figure 1

Les organismes qui travaillent auprès de populations multiples ou croisées peuvent utiliser les FIV par niveau d'impact plutôt que par population. En connaissant les niveaux d'impact, les intervenants de première ligne sont mieux à même de déterminer où les FIV peuvent se manifester pour pouvoir mieux y répondre.



Facteurs distaux (profonds)	Prévention primaire	Prévention secondaire	Prévention et soins tertiaires
• Facteurs sociaux et environnementaux • Milieu de vie • Services communautaires et de santé • Structures sociétales et facteurs systémiques	• Risques et facteurs de protection • Facteurs individuels • Exposition par les sources, les voies et les activités • Tests et dépistage, y compris diagnostic et dépistage précoce	• Manifestation biologique de l'infection • Symptômes • Effets sanitaires initiaux • Initial health impacts • Prévention et soins tertiaires	• Résultats individuels • Effets à long terme sur la santé • Réadaptation et soutiens • Résultats de santé publique et des populations

Figure 2

Le cadre de la figure 2 est construit à partir de plusieurs modèles existants; nous l'avons adapté à la prévention des ITSS. En connaissant les niveaux de prévention et la progression des ITSS, les intervenants de première ligne sont mieux à même de déterminer où les FIV peuvent se manifester, et peuvent ensuite mieux y répondre.

Ce cadre peut vous aider à concevoir des activités de prévention; il associe la prévention aux différents stades d'infection et permet d'aborder les résultats de santé selon une approche plus holistique. Le cadre est conforme à une démarche d'équité en santé. Il inclut aussi les facteurs qui influencent la personne, la communauté et l'ensemble du système.

Toutes les populations vulnérables aux ITSS

Il est important de noter que les populations prioritaires ne sont pas mutuellement exclusives. Les gens interagissent avec les membres de groupes différents, ce qui change le portrait des FIV dans une communauté.
Il est important aussi de souligner que l'invalidité et la santé mentale sont des déterminants sous-jacents qui influencent les particuliers et qui peuvent accroître leur exposition aux ITSS.

 (cliquez pour voir le tableau)

Personnes d'origine africaine, caribéenne et noire (ACN) et ressortissants d'autres pays où le VIH est endémique, y compris les nouveaux arrivants

Le risque individuel peut varier au sein d'une population, mais il y a des différences dans la façon dont les FIV s'appliquent aux gens ayant récemment émigré de pays où le VIH est endémique, comparativement aux communautés d'immigrants établis de longue date.

Avant d'examiner les facteurs suivants, n'oubliez pas d'examiner les facteurs génériques qui s'appliquent à toutes les populations.

 (cliquez pour voir le tableau)

Autochtones

Bien que les Autochtones soient classés de façon homogène dans les données de surveillance de la santé, il est important de reconnaître leur diversité. Le mot Autochtone désigne les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis (PN/I/M), ainsi que les nombreuses tribus et communautés différentes. Le mot Autochtone ne rend pas exactement les différences entre ces groupes. Il ne couvre pas non plus les différences entre les groupes vivant dans les réserves et hors-réserve, entre les Indiens inscrits et non inscrits, ni les disparités entre les peuples PN/I/M. Enfin, il existe aussi des disparités au sein de chaque communauté.

Avant d'examiner les facteurs suivants, n'oubliez pas d'examiner les facteurs génériques qui s'appliquent à toutes les populations.

(cliquez pour voir le tableau)

Hommes gais, bisexuels, bispirituels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH)

Les données de surveillance de la santé classent les hommes gais, bisexuels, bispirituels et les autres HARSAH dans la même catégorie. Or, les FIV et les niveaux de risque ne s'appliquent pas uniformément dans ce groupe. De plus, la séparation binaire des sexes dans les statistiques efface la prévalence du risque chez les transgenres.

Avant d'examiner les facteurs suivants, n'oubliez pas d'examiner les facteurs génériques qui s'appliquent à toutes les populations.


(cliquez pour voir le tableau)

Cette population prioritaire inclut les utilisateurs de drogues injectables et les personnes qui consomment des drogues ou des médicaments de plusieurs autres façons. Ce groupe peut être confronté à d'autres problèmes (dont les troubles de santé mentale, la pauvreté, l'itinérance, les problèmes juridiques, l'isolement et la marginalisation) qui accentuent ses risques.

Avant d'examiner les facteurs suivants, n'oubliez pas d'examiner les facteurs génériques qui s'appliquent à toutes les populations.


(cliquez pour voir le tableau)

Personnes incarcérées ou ayant fait de la prison

Les facteurs suivants tiennent compte de l'emplacement d'une personne dans le continuum de l'incarcération au retour dans la collectivité. Le processus de réintégration et les effets de l'incarcération peuvent durer toute la vie.

Avant d'examiner les facteurs suivants, n'oubliez pas d'examiner les facteurs génériques qui s'appliquent à toutes les populations.


(cliquez pour voir le tableau)

Personnes vivant avec le VIH/sida

Cette population est touchée par tous les FIV, lesquels peuvent être aggravés par la stigmatisation et la discrimination que vivent ces personnes lorsqu'elles reçoivent le diagnostic et qu'elles sont aux prises avec les invalidités et les maladies épisodiques causées par le VIH.

Avant d'examiner les facteurs suivants, n'oubliez pas d'examiner les facteurs génériques qui s'appliquent à toutes les populations

(cliquez pour voir le tableau)



Femmes à risque
Toutes les femmes ne courent pas le même niveau de risque ou de vulnérabilité. La catégorie des femmes inclut des sous-catégories de femmes et des populations croisées où la répartition des risques peut être inégale. Il y a des sous-groupes de femmes, comme les femmes transgenres, les femmes des Premières nations et les travailleuses du sexe, pour qui les risques de contracter des ITSS sont plus élevés. Les hétérosexuelles sont jugées présenter un risque modéré, mais elles représentent une proportion croissante des personnes vivant avec le VIH et d'autres ITSS.

Avant d'examiner les facteurs suivants, n'oubliez pas d'examiner les facteurs génériques qui s'appliquent à toutes les populations.

 (cliquez pour voir le tableau)

Jeunes à risque
La définition des jeunes à risque varie beaucoup. Elle peut inclure les jeunes :

- de la rue,
- qui exercent le travail du sexe,
- qui consomment et qui participent au commerce de la drogue,
- qui s'adonnent à l'expérimentation sexuelle,
- sans abri,
- nomades

Avant d'examiner les facteurs suivants, n'oubliez pas d'examiner les facteurs génériques qui s'appliquent à toutes les populations.

 (cliquez pour voir le tableau)

Dernières remarques

Nous avons présenté ces tableaux pour favoriser un débat sur les facteurs influençant la vulnérabilité des populations prioritaires. Ce ne sont pas les seuls facteurs, et ils ne s'appliquent pas seulement aux populations à risque.

Il est important de noter que ces populations ne sont pas mutuellement exclusives. Les chevauchements entre les groupes et les sous-groupes peuvent produire des populations croisées où les FIV se rejoignent pour créer des situations uniques qui peuvent rendre les gens plus vulnérables aux ITSS.

Pour plus de détails sur les populations croisées, voir l'Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé axé sur les ITSS de l'ACSP.

Pour plus de détails sur les facteurs influençant la vulnérabilité (FIV), voir les Compétences essentielles à la prévention des ITSS à l'intention des intervenants de première ligne de l'ACSP.

Pour plus de détails sur le projet L'élaboration de compétences essentielles à la prévention des ITSS de l'ACSP, voir le site Web de l'ACSP : www.cpha.ca.

